



IMPACTO SOCIAL DA FORMAÇÃO PERMANENTE DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS NO BRASIL:

vivências e experiências inovadoras após
o **Curso de Qualificação Profissional**
– **EEAN/UFRJ**

Organizadores

Carla Luzia França Araújo

Helen Ferreira Campos

Maria Manuela Vila Nova Cardoso

Ficha técnica

Ficha Catalográfica e ISBN

Sumário

PREFÁCIOX
Capítulo I ARANDO A TERRAX
Capítulo II PLANTANDO SEMENTESX
Capítulo III COLHENDO RESULTADOS: A FORESCÊNCIA PELAS REGIÕES DO BRASIL.....	.X
Capítulo IV ENFERMEIRAS, PRECEPTORAS, JARDINEIRAS E MUITO MAIS.....	.X
Capítulo V A MUDANÇA NA FORMA DE PARIR E NASCER NO BRASIL: E CONTINUA A PLANTAÇÃOX
AGRADECIMENTOS.....	.X

Prefácio

***Juntos somos mais fortes,
unidos somos melhores.
Rogério Oliveira***

Esta obra objetiva registrar o impacto social produzido por enfermeiro obstetras que de 2015 a 2019 realizaram o Curso de Aprimoramento para Enfermeiros (as) Obstetras, com enfoque no componente parto e nascimento, da Rede Cegonha /Ministério da Saúde, oferecido pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal Fluminense.

Em 09 de julho de 2014, a então a Coordenação Geral da Saúde das Mulheres do Departamento de Ações Estratégicas DAPES/MS, na pessoa da Dra. Maria Esther de Albuquerque Vilela apresenta em carta a Direção da EEAAN o desafio de realizar o Projeto que compõe um dos Programas de qualificação profissional do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta versava sobre financiamento pelo Ministério da Saúde de curso de aprimoramento/qualificação profissional de enfermeiros obstetras que já possuíam titulação, e que estavam atuantes na assistência ao parto, com a condição de terem vínculo empregatício em maternidade/hospitais contratualizados à estratégia da Rede Cegonha.

Aceito o desafio pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil/UFRJ, assume a coordenação do curso de extensão, na modalidade aprimoramento/qualificação profissional. A Profa. Dra. Carla Luiza França Araújo, deu andamento a articulação e providenciando a oficialização do convenio com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para promoção da vivência em campo clínico na Casa de Parto Davi Capristano Filho, no Hospital da Mulher Mariska Ribeiro e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda.

Na ousada empreitada a Dra. Carla Araújo convida profissionais que se somam para fortalecer o alcance dos objetivos: Profa. Dra. Helen Campos Ferreira, da Universidade Federal Fluminense, Profa. Dra. Jurema Gouvêa de Sousa e Enf^a. Alma Papa, ambas da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E, para assegurar a parte administrativa do projeto as Sras: Maria Queiroz e Rose Cristina Ribeiro Paulino. Assim, numa figura de linguagem adotada daqui por diante, formava-se o grupo de “agricultores”.

Agradecemos as Gerentes de Enfermagem das instituições acima citadas, enfermeiras: Tatiana dos Santos Nascimento e Marcella Cristina de Souza Pereira (HMMR); Denise de Paula Parreira da Silva, Daniele Mota da Silva e Danielle Rodrigues do Couto (MMABH); e, Leila Gomes Ferreira de Azevedo e Inaiá de Santana Mattos (CPDCF) que permaneceram no Projeto, driblando conjunturas políticas, econômicas e assistenciais adversas, para assegurar nos campos clínicos oportunidades propositivas de crescimento e desenvolvimento técnico-científico dos enfermeiros em aprimoramento.

Com o grupo local disposto e alinhado à proposta, o nível central do MS começa a demandar enfermeiros de todo o território nacional e o Projeto ganha viabilidade com determinação dos “campos a serem arados”, isto é: quais seriam os enfermeiros representantes das maternidades/hospitais a comporem o gru-

po de aprimorandos do Curso. Nosso muito obrigada a equipe de planejamento central: Dra. Maria Esther de Albuquerque Vilella, Enfa. Euzi Adriana Bonifácio Rodrigues, Enfa. Dr^a Maria Eliane Liégio Matao e Enfa Sara Delfino da Silva.

Agradecemos também a todos (as) Enfermeiros (as) Obstetras que compuseram o grupo de preceptores, incansáveis em trocar experiências e saberes. Que se dispuseram a “oferecer ferramentas” para que os demais pudessem “arar seus campos”. Registramos nosso reconhecimento àqueles que criaram momentos de aprendizagem, dividiram pensamentos, iluminaram caminhos e demonstraram que somos capazes de promover mudanças na assistência à mulher e família no parto e nascimento.

Este livro divide-se em cinco capítulos: I - Arando a terra, II- Plantando sementes, III - Colhendo resultados: a florescência pelas regiões do Brasil, IV – Enfermeiras, preceptoras, jardineiras e muito mais!, e V – A mudança na forma de parir e nascer no Brasil: continua a semeadura.

Esperamos que o leitor compreenda que cada enfermeiro (a) obstetra, que aqui registrou sua vivência e experiência permanece em luta. Consciente de seu papel social, não descansa na preservação da união de esforços para melhor assistir as mulheres e suas famílias no parto e nascimento.

**Helen Campos Ferreira
Jurema Gouvêa de Souza**



Capitulo 1

ARANDO A TERRA

MOTIVAÇÕES PARA A PROPOSTA

Marli Villela Mamede¹

O desafio da mortalidade materna no Brasil tem sido um tema recorrente e de difícil enfrentamento. Como signatário das metas do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), e atualmente Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) o país deveria apresentar uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (nv) até 2015. Em 1990, a RMM corrigida era 140 óbitos por 100 mil, enquanto em 2007 houve redução para 75 óbitos por 100 mil nv. Mas, a projeção realizada de 2008 até 2015 já revelava valores entre 69 e 77 óbitos por 100 mil nv, indicando dificuldades para o cumprimento destas metas (BRASIL, 2010).

Os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde indicaram que, entre 1996 e 2006, o percentual de partos hospitalares passou de 96% para 98% no país. Da totalidade de partos ocorridos no território nacional, 76% foram realizados no SUS. A grande maioria foi assistida por profissionais formalmente qualificados, médico (89%) ou enfermeira (8,3%) (BRASIL, 2010).

Cerca de 3 milhões de nascimentos que ocorreram no Brasil em 2007 – 89% dos partos foram realizados por médicos e 8%, por enfermeiras obstétricas (especialmente nas Regiões Norte e Nordeste) sendo que quase metade do total (47%) desses partos ocorreu por operações cesarianas. Apesar da evidência de que as cesarianas estejam associadas com o aumento da mortalidade e morbidade materna e neonatal não havia sinalização de que esse procedimento estivesse reduzindo (VICTORA et al, 2011).

A medicalização excessiva na assistência obstétrica em partos vaginais, a exemplo de a prática rotineira da episiotomia, uso indiscriminado de ocitocina no parto e outros procedimentos não recomendados vem sendo mostrada por estudos efetuados em maternidades de cidades de médio e grande porte no Brasil. Os estudos revelam também o baixo uso, nas maternidades, de práticas de monitoramento contínuo do trabalho de parto, tais como partograma, aferição da pressão arterial, dos batimentos cardíacos fetais e medidas não farmacológicas de alívio da dor. Tais estudos indicaram que apesar de no Brasil 98% dos nascimentos ocorrerem em hospitais, convive-se ainda com dificuldades de acesso além da fragmentação da atenção entre os cuidados primários (pré-natal) e o cuidado hospitalar (nascimento) (LEAL et al, 2012).

As expectativas do público; cada vez mais informado sobre as questões de saúde e atenção materna e neonatal; têm aumentado quanto às questões sobre acesso aos serviços, à eliminação de barreiras financeiras, à qualidade, segurança e respeito durante o atendimento oferecido pelos profissionais nos processos de gestação, parto e nascimento. Diante de tal cenário a credibilidade e a legitimidade das autoridades de saúde, tanto para países de baixa e média renda, estão na dependência da vontade política e da capacidade de responder sem protelação a essas expectativas, o que geralmente tem ocorrido com frequência nos últimos anos (LERBERGHE, et al, 2014).

A preocupação da OMS em fortalecer os serviços de obstetrícia surgiu há vários anos, a partir do momento em que se reconheceu por meio da evidência histórica

¹Professora Emérita do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

e epidemiológica que a redução eficaz e sustentável da mortalidade materna e neonatal exigia a presença de pessoal de saúde capacitado em uma gama de aptidões e atitudes em obstetrícia (OMS, 2004).

Estudos sobre o tema mostram que a “primeira fase” na redução da mortalidade materna ocorreu no final do século XIX, na Europa Ocidental (1870-1910) onde as reduções aconteceram antes do advento da obstetrícia moderna (desenvolvimento de antibióticos, transfusões de sangue, cesáreas e melhor anestesia). Em 1870 na Europa e Estados Unidos a mortalidade materna era de 600/100.000 nv. Em 1900 a taxa de mortalidade materna na Suécia caiu pela metade, ocasião em que a política governamental foi de contratação de parteiras profissionais (MACDONALD; STARRS, 2003 a, b).

Os fatores contribuintes para a primeira fase de redução da mortalidade materna foram relacionados à: a) promoção de estatísticas demográficas fidedignas, que levaram a tomar consciência sobre a magnitude do problema da mortalidade materna e suas causas, e criaram pressão para se tomar medidas; b) a adoção de uma legislação que exigiu ou promoveu a atenção qualificada durante o parto; c) a implementação de programas nacionais para capacitar e designar estrategicamente um número adequado de pessoal qualificado, com destaque na formação de parteiras profissionais e no resgate do reconhecimento e respeito à sua atuação; e d) a profissionalização da atenção durante o parto, elaboração e aplicação de normas de cuidado (MACDONALD; STARRS, 2003 a, b).

Entre 1937 e fins dos anos 1960, aconteceram outras rápidas reduções nos números de mortes maternas em todos os países industrializados (10 mortes maternas por cada 100.000 nascidos vivos), período considerado com a “segunda fase” de redução da mortalidade materna mundial. Os fatores contribuintes para essa redução foram relacionados aos avanços em tecnologia médica; desenvolvimento de antibióticos e outros modos de tratamento como transfusões de sangue; melhora da anestesia; menor interferência nos partos normais, e uso adequado de cesárea. Diante das evidências, histórica e epidemiológica, estabeleceu-se que para a redução da morbimortalidade materna e neonatal em todo o mundo havia a necessidade ur-

gente de incorporar intervenções chaves para salvar vidas na prática das parteiras profissionais; fortalecer os sistemas de referência; assegurar a disponibilidade de financiamento para oferecer atenção qualificada em todos os nascimentos, e assegurar a provisão dos medicamentos, materiais e equipamentos necessários (MACDONALD; STARRS, 2003 a, b).

A evidência epidemiológica recente, em vários países em desenvolvimento, sugere que a atenção qualificada durante o parto pode ajudar a prevenir as mortes maternas.

Países como Marrocos, Burkina Faso e Camboja usaram o estímulo ao acesso universal à saúde como um veículo para promover a agenda da saúde materna. Eles optaram pelo investimento em obstetrias/ enfermeiras obstétricas como uma questão de conveniência na ampliação da oferta de serviços, cuja estratégia resultou em uma rápida aceitação e cobertura. Portanto, nestes países, durante a década de 2000, o investimento na força de trabalho das obstetrias/ enfermeiras obstétricas ganhou força política visto que os políticos as apoiaram publicamente e ativamente, e, à medida que a agenda da saúde materna ganhava visibilidade aumentava o acesso da população aos serviços dessas profissionais que se mostrou eficaz e popular (LERBERGHE, et al, 2014).

O interesse internacional na atuação da obstetria/ enfermeira obstétrica continua evidente nas estratégias mundiais para a saúde da mulher como explicitado na Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes- 2016-2030 elaborada em consonância com a Agenda Global 2030 (ONU, 2016).

Esforços para o fortalecimento da participação da obstetria/enfermeira obstétrica na atenção obstétrica e neonatal foram tidos como sendo o componente central da contribuição da OMS à Iniciativa Mundial para uma Maternidade Segura. Tal designação se concretizou especialmente depois de especialistas e pesquisadores trabalharem arduamente no exame de resultados e intervenções dos 10 anos da Iniciativa. Dentre as lições aprendidas concluiu-se que sem a presença de profissionais com determinadas aptidões e competências em obstetrícia, sobretudo aquelas que salvam vidas, não se pode alcançar as metas dirigidas

à saúde da mãe e do recém-nascido e redução da mortalidade materna e neonatal (CROWE et al.,2012).

Muitos estudos indicam que o fortalecimento das competências em obstetrícia, ou de oferecer atenção por pessoal qualificado durante o nascimento a todas as mães é um componente essencial dos programas que pretendem reduzir a morbidade e mortalidade materna e promover a saúde reprodutiva de uma forma geral.

Horton, Astudillo, 2014, ao descreverem sobre “*The power of midwifery*” relatam que há uma visão frequente de que obstetrícia/ *midwifery* significa assistir o parto, esclarecem ser isso e muito mais. Lembram que significa cuidados habilitados, instruídos e compassivos para mulheres grávidas, recém-nascidos e famílias ao longo do ciclo da pré-gravidez, gravidez, parto, pós-parto e nas primeiras semanas de vida do recém-nascido.

O exercício da obstetrícia/ *midwifery* inclui planejamento familiar e prestação de serviços de saúde reprodutiva. Esclarecem que os serviços prestados pelas obstetrites/ enfermeiras obstétricas são excelentes não apenas em ambientes hospitalares, mas também nas comunidades. Consideram que a atenção fornecida pelas por essas profissionais diferencia de um serviço vertical oferecido como um segmento restrito do sistema de saúde, pois os seus serviços são parte essencial da cobertura universal de saúde. Portanto, a obstetrícia, enquanto exercício de uma prática profissional tem um papel fundamental, ainda que amplamente negligenciado, a desempenhar na aceleração do progresso para acabar com a mortalidade evitável de mulheres e crianças

O Brasil vem ao longo das últimas décadas buscado implantar e implementar uma série de medidas e ações para reduzir a mortalidade e morbidade maternas e melhorar as condições de saúde e de atenção à mulher. O Ministério da Saúde/MS em parceria com instituições e associações, como a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e a Associação Brasileira de Obstetrites e Enfermeiras Obstetras (ABENFO), vêm trazendo a problemática na pauta de suas discussões e reforçado a necessidade de diminuir as intervenções desnecessárias no gestar e parir e de assegurar uma maternidade sem risco.

Entre as estratégias para o alcance da maternidade segura e reduzir as cifras de partos cirúrgicos, o Ministério da Saúde, em 1998, passou a publicar dispositivos no sentido de valorizar o papel da enfermeira obstétrica, na assistência ao parto. A publicação da Portaria no. 2.815/98, pelo MS, reforça o papel desta profissional na assistência obstétrica no momento do parto, quando delibera a inclusão, na tabela de pagamento do SUS, do parto realizado por enfermeira obstétrica.

Com o intuito de aumentar o quantitativo de enfermeiras obstétricas devido à sua escassez no país o MS, em parceria com as Escolas de Enfermagem deram início em 1998 a um movimento para capacitar enfermeiras para realizar o parto normal, por meio de cursos de especialização em enfermagem obstétrica financiados pelo governo federal em todas as regiões do Brasil. Várias profissionais no período de 1998 a 2002 foram formadas por este programa, no entanto esta estratégia foi pouco profícua no que diz respeito à inserção destas profissionais na cena do parto cujas razões estiveram ligadas a dificuldades tanto de natureza institucional, pessoal e interprofissional na atuação profissional.

O MS lança, em 2011, o Programa Rede Cegonha que visa garantir atendimento de qualidade a todas as brasileiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê, com atuação integrada às demais iniciativas do SUS para a saúde da mulher, assegurando às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada e com boas práticas e segurança na atenção à gravidez, ao parto e nascimento, ao pós-parto, e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Para assegurar um maior comprometimento com a mudança das práticas assistenciais no país o Programa Rede Cegonha apresenta inovação em relação aos serviços oferecidos que foi estabelecer uma maior proximidade entre o Governo Federal, Estadual e Municipal.

E uma das estratégias prevista pela Rede Cegonha para o alcance das mudanças de práticas na atenção materna e neonatal no país situa-se a qualificação dos

profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento às mulheres durante a gravidez, o parto e puerpério, bem como a criação de estruturas de assistência, como a Casa da Gestante e a Casa do Bebê, e os Centros de Parto Normal, que deverão funcionar em conjunto com a maternidade para humanizar o nascimento (BRASIL, 2011).

Portanto o modelo de atenção pretendido pela Rede Cegonha vem romper com o modelo tradicional de cuidado ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério e cuidado às crianças até dois anos de idade. Centra-se principalmente nas mudanças da atenção à saúde, da gestão, da governança, da cultura e do financiamento. Visa propiciar à mulher a vivência das experiências de gravidez, parto e puerpério com segurança, dignidade e respeito às dimensões social, afetiva e sexual do parto e nascimento e às singularidades culturais, étnicas e raciais. (BRASIL, 2011).

Sendo assim, a Rede Cegonha; uma rede integrada de assistência, operacionalizada pelo SUS e fundamentada nos princípios da Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH); propõe um novo modelo, visando produzir mudança na lógica do cuidado, com oferta de boas práticas de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, promoção da saúde infantil e materna, prevenção da morbidade e mortalidade evitáveis, normalidade do processo de parto e nascimento, tendo o parto como evento fisiológico e social, com o protagonismo e estímulo da autonomia da mulher, pautado na responsabilidade ética e no cuidado centrado na mulher, bebê e na família (BRASIL, 2011).

Na perspectiva de atender aos objetivos programáticos e metas da Rede Cegonha a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Departamento de Gestão da Educação (DEGES) do Ministério da Saúde, em 2011, convida um grupo de enfermeiros pesquisadores especialistas em enfermagem obstétrica, com experiência na formação de enfermeiros especialistas na área materna e neonatal para discutir e analisar o contexto das políticas de saúde/prioridades 2011-2015 > Redes de Atenção > com destaque para a “Rede Cegonha” onde estava definida, entre outras, a meta de criação de 250 Casas

de Parto no país, para o período. Pretendia-se então promover uma redefinição da função da enfermeira obstetra/obstetiz nos serviços de atenção obstétrica do SUS.

O propósito da primeira reunião foi situar a formação de enfermeiras obstétricas no país tanto do ponto de vista quantitativo e qualitativo, avaliar a pertinência, possibilidades e viabilidade de criação de um Programa de Especialização em Enfermagem Obstétrica sob a forma de Residência. Entre outros fatores que justifica o interesse do MS por essa modalidade de formação foi por ser a Residência uma estratégia já consagrada de qualificação na área da saúde e apresentar expressivo impacto na fixação profissional. Fato de grande relevância na consecução e execução da política nacional de mudança do modelo de atenção materna e neonatal preconizada pela Rede Cegonha.

A partir desse balizamento e inclusão de representantes da Área Técnica da Saúde da Mulher do MS, Conselho Federal de Enfermagem/COFEN, Associação Brasileira de Obstetizadoras e Enfermeiras Obstétricas/ABENFO, Associação Brasileira de Enfermagem/ABEN, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional do Ministério de Educação e Cultura/MEC o Grupo de Trabalho foi se consolidando para:

1. Delinear o panorama da situação da enfermagem obstétrica e serviços de assistência obstétrica e neonatal no país tomando como referência a experiência das Instituições e Organizações representadas.
2. Alinhar princípios, aspectos e pontos estruturantes para o Programa Nacional de Especialização em Enfermagem Obstétrica/ Residência.
3. Propor encaminhamentos para a sustentabilidade do programa de formação em Enfermagem Obstétrica e promover a mudança do Modelo de Assistência Obstétrica e Neonatal no país.

Diante do panorama traçado da situação da enfermagem obstétrica e serviços de assistência obstétrica e neonatal no país o Grupo de Trabalho definiu que a proposta que melhor atenderia às metas da Rede Cegonha seria a formação de enfermeiras obstétricas na modalidade de residência. A criação e desenvolvi-

mento do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica/ PRONAENF justificam-se tendo em vista a constituição de diretrizes e orientações para um programa educacional de Residência para o SUS e dentro da concepção da Rede Cegonha, pois se pretende a formação de um profissional, que em consonância com as linhas de cuidado à mulher, ao recém-nascido e à família, atue com competência no planejamento reprodutivo, na atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério e no período neonatal. Assim, o perfil desse profissional foi traçado como:

“Enfermeira especialista em obstetrícia, na modalidade de Residência, com visão humanista, crítica e reflexiva, pautada na premissa de que a gravidez e nascimento são eventos normais de vida. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde da mulher e do neonato, mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, considerando os aspectos familiares, as dimensões fisiológicas, sociais, culturais, emocionais, éticas e políticas dos seus determinantes. Capaz de atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania”.

É importante salientar que a formação é entendida como um processo de aquisição e de reconstrução de saberes necessários à intervenção social, como uma oportunidade para repensar a própria postura ética e política, para analisar, aprimorar e transformar a prática, como um espaço para partilhar e debater abordagens diferentes, e ocasião privilegiada para gerar questões. Pretende-se ainda contribuir para a busca de respostas a problemas identificados na organização do processo de trabalho em saúde e para a mudança do modelo de atenção pautado nas boas práticas e evidências científicas.

No entanto, diante da realidade brasileira quanto ao tipo de modelo assistencial intervencionista, hegemônico, centrado na figura do médico tão presente nos serviços de atenção obstétrica e neonatal foram identificadas inúmeras barreiras que certamente inviabilizaria o desenvolvimento e sustentação do PRONAENF e possibilidades de mudança do modelo assistencial. Assim, durante a construção do Projeto Político Pedagógico do PRONAENF foi assumido e incorporado o consenso sobre a necessidade de um

esforço político intenso de abrangência nacional para o aprimoramento da qualificação profissional em saúde, potencializando o compromisso com a cidadania e a educação em saúde articulado, permanentemente, com os avanços científicos e o saber acumulado. A demanda prioritária seria, sobretudo, identificar e propor modalidades concretas de realização e aprimoramento deste processo.

Para tanto, foi acordado encaminhamentos, dentre os quais se destacam:

- Apoiar financeiramente **Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica** para enfermeiros que já atuavam nos serviços de assistência obstétrica e neonatal do SUS e não possuem a especialização de forma a acelerar o quantitativo da força de trabalho em enfermagem obstétrica e favorecer a qualificação dos cenários de prática e mudança do modelo assistencial. Considerando a experiência dos candidatos adquirida na área, o curso teria uma carga horária compatível com as exigências e recomendações do MEC para cursos de especialização.

- Apoiar financeiramente **Cursos de Capacitação/Aprimoramento para Enfermeiros Especialistas em Obstetrícia** (enfermeiros obstetras) que estivessem inseridos nos serviços de assistência obstétrica e neonatal do SUS e que poderiam atuar como preceptores (planejar capacitação para preceptor) comprometendo-se com a mudança do modelo de atenção obstétrica e neonatal e consequentemente qualificando os cenários de prática.

A proposta desses cursos reitera a importância da capacitação/aprimoramento de enfermeiras obstétricas que atuam em hospitais/maternidades, de forma a instrumentalizá-las, buscando resgatar e fortalecer sua prática, para atuação na assistência ao parto e nascimento, com base na humanização e nas evidências científicas atuais, considerando os preceitos éticos e legais da profissão.

Para o desenvolvimento dos **Cursos de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os), com enfoque no componente parto e nascimento, da Rede Cegonha-Ministério da Saúde** foram convidadas Instituições Ensino Superior Federais do estado do Rio de Janeiro para coordenar tal processo. A escolha do Rio

de Janeiro foi feita por ser considerado um importante polo de capacitação e celeiro na implementação de novas práticas obstétricas nos serviços com atuação ativa e direta de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto.

O objetivo da Proposição foi realizar cursos de curto prazo para aprimoramento da assistência ao parto e nascimento, por enfermeiras obstétricas de várias instituições de saúde do país, de forma a fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido, com foco na melhoria da assistência ao parto e nascimento, na redução de cesarianas desnecessárias e no fortalecimento do trabalho em equipe, no modelo colaborativo.

Inicialmente foi proposto a realização de 08 cursos de aprimoramento para 64 enfermeiras obstétricas (oito enfermeiras/curso), que atuam em instituições interessadas na mudança do modelo assistencial e na inserção do enfermeiro obstétrico na assistência ao parto e nascimento.

A compilação dos textos que integram o presente documentário sobre os cursos de Aprimoramento de 2015 a 2019, vivenciados na UFRJ, na Escola Anna Nery/RJ, objeto da presente obra, seguramente revelará relevantes transformações na realidade dos serviços, na atuação das enfermeiras obstétricas bem como facetas do cumprimento dos ambiciosos objetivos para melhorar a saúde das mulheres e crianças (ONU, 2016) em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nos eixos: Sobreviver (acabar com óbitos evitáveis); Prosperar (garantir saúde e bem-estar); e Transformar (expandir ambientes propícios).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Saúde sexual e Saúde reprodutiva/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011. 45p.

CROWE S, UTLEY M, COSTELLO A, PAGEL C. How many births in sub-Saharan Africa and South Asia will not be attended by a skilled birth attendant between 2011 and 2015? *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12: 4

HORTON, R, ASTUDILLO, O. 2014. The power of midwifery. *The Lancet*, 2014; 384: 1075-76.

LEAL et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reproductive Health*. 2012; 9: 15. Disponível em : <http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/15>

LERBERGHE, et al, 2014 Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. *Lancet* 2014; 384: 1215–25

MACDONALD, M.; STARRS, A. La atención calificada durante el parto. Un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos. New York: Family Care Internacional, 2003a.

MACDONALD, M.; STARRS, A. La atención calificada durante el parto. Recomendaciones para política. New York: Family Care Internacional, 2003b.

ONU-Nações Unidas. Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes (2016-2030). Sobreviver. Prosperar. Transformar. Every Woman Every Child . 2016. New York;United Nations. Disponível em: http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/01/EWEC_2016_PT_web.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant: a joint statement by WHO, ICM, and FIGO. Geneva: WHO, 2004.

VICTORA, C.G., AQUINO, E.M.L., LEAL, MC, MONTEIRO, CA, BARROS, FC, SZWARCOWALD CL Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet* 2011; 377: 1863–76



Capítulo 2

PLANTANDO SEMENTES

O PROJETO DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS (AS) OBSTETRAS, COM ENFOQUE NO COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO, DA REDE CEGONHA, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Carla Luzia França Araújo²

Helen Campos Ferreira³

Jurema Gouvêa de Sousa⁴

Hoje, há um consenso da necessidade de intenso esforço de abrangência nacional para o aprimoramento da qualificação profissional em saúde, que potencializa o compromisso com a cidadania e a educação em saúde articulando-se, permanentemente, com os avanços científicos e o saber acumulado. A demanda prioritária é, sobretudo, identificar e propor modalidades concretas de realização e aprimoramento deste processo.

As bases legais que legitimam as ações do setor saúde (Ministério da Saúde-MS, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) estão expressas no artigo 200, inciso III da Constituição Federal que estabelece, como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), a ordenação da formação de recursos humanos para o sistema. Assim, a efetivação do Sistema impõe a organização e a operacionalização de múltiplos e distintos espaços e processos de trabalho visando a atenção à saúde derivada dos princípios políticos, filosóficos e operacionais que sustentam o SUS.

O Brasil como signatário das metas do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), para atingir a meta 5, deverá apresentar Razão de Mortalidade Materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (nv) até 2015. A mortalidade materna ainda permanece como um desafio a ser enfrentado. Em 1990, a RMM corrigida era 140 óbitos por 100 mil nv, enquanto em 2007 houve redução para 75 óbitos por 100 mil nv. Mas, a projeção realizada de 2008 até

2015 revelou valores entre 69 e 77 óbitos por 100 mil nv, indicando a dificuldade para cumprimento destas metas (BRASIL, 2010).

Os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde indicam que, entre 1996 e 2006, o percentual de partos hospitalares passou de 96% para 98% no país. Da totalidade de partos ocorridos no território nacional, 76% foram realizados no SUS. A grande maioria foi assistida por profissionais formalmente qualificados, médico (89%) ou enfermeira (8,3%) (BRASIL 2010). Apesar da evidência de que as cesarianas estejam associadas com o aumento da mortalidade e morbidade materna e neonatal não há sinais de que esse procedimento esteja reduzindo.

A mortalidade materna constitui uma severa violação dos direitos reprodutivos das mulheres considerando que praticamente todas as mortes maternas poderiam ser evitadas.

A Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011 institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, que consiste em numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Assim, em 2011, o Ministério da Saúde lançou a **Rede Cegonha**, uma rede integrada de assistência, operacionalizada pelo SUS e fundamentada nos princípios

²Enfermeira obstetra Profa. Associada. Diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ; Coordenadora do Curso de Extensão de Qualificação para Enfermeiros Obstetras, com enfoque no componente parto e Nascimento - MS.

³Enfermeira Profa. Associada. Vice Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense - UFF.

⁴Enfermeira Profa. Associada. Chefe do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil DEMI -UFRJ.

da Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), objetivando um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, bem como a redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011). Pretende-se nessa linha de cuidado a garantia:

- do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL
- de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro
- das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO
- da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade
- da ampliação do acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Nesta perspectiva de ordenação da formação de recursos humanos para a saúde, o paradigma político-assistencial do SUS torna-se um eixo balizador dos projetos de formação profissional, dentre eles o de Capacitação de Enfermeiras (os) Obstetras para atuarem de forma ativa no processo de parto e nascimento, com vistas a mudança de modelo da atenção.

A Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011 institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, que consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, criada pela Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011, operacionalizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada nos princípios da humanização e assistência que busca garantir direitos às mulheres, recém-nascidos e crianças de uma assistência pré-natal de qualidade, transporte para as consultas e para o parto, garantia de vagas em sua unidade de referência, realização de parto em ambiente seguro, além de atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.

Ela consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Algumas medidas têm sido consideradas importantes para a melhoria da atenção ao parto e nascimento e nascimento. Uma delas refere-se à incorporação da Enfermeira (a) Obstetra nas equipes assistenciais de hospitais/maternidades e/ou nos Centros de Partos Normais, como um passo importante para a construção do modelo colaborativo e em consonância com a política da humanização e para a melhoria da qualidade da assistência.

Nesse sentido, reitera-se a importância da capacitação/aprimoramento de enfermeiras obstetras que atuam em hospitais/maternidades, de forma a instrumentalizá-las, buscando resgatar e fortalecer sua prática, para atuação na assistência ao parto e nascimento, com base na humanização e nas evidências científicas atuais, considerando os preceitos éticos e legais da profissão.

O município do Rio de Janeiro, já por muitos anos vem apresentando um caráter vanguardista no que se refere à assistência a mulher durante o ciclo gravídico- puerperal e pela inserção de enfermeiras obstetras na assistência ao parto e nascimento. Contamos com diversas maternidades, onde a Enfermeira tem papel definido e atuante na assistência ao parto e nascimento.

Dessa forma, esse projeto propôs a realização de cursos de extensão na modalidade qualificação profissional voltado a esse público de interesse, com vista a contribuição da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ para a melhoria da qualidade da assistência oferecida por enfermeiras obstetras em todo o território nacional, com a implantação efetiva das determinações da Rede Cegonha.

Seu objetivo geral foi realizar cursos de extensão na modalidade Qualificação Profissional que visem o aprimoramento da assistência ao parto e nascimento por Enfermeiras(os) Obstetras, contribuindo para a melhoria da assistência ao parto e nascimento, na

redução de cesarianas desnecessárias e no fortalecimento do trabalho em equipe. E só específicos eram:

- Desenvolver a atualização de conhecimentos técnico-científicos, habilidades e atitudes do (a) Enfermeiro (a) Obstetra para a assistência ao parto e nascimento, em Hospitais/Maternidades e Centro de Parto Normal no território nacional.

- Instrumentalizar Enfermeiros (as) Obstetras para assistência no processo de parto e nascimento, considerando os preceitos éticos e legais da profissão e a implementação da Rede Cegonha, com enfoque no componente parto e nascimento, considerando o bem-estar da mulher, recém-nascido e família.
- Fortalecer a atuação dos Enfermeiros (as) Obstetras e as iniciativas de hospitais/maternidades interessados na mudança do modelo assistencial na atenção ao parto e nascimento, através de visita de supervisão em loco.

Assim o desenvolvimento do projeto operacionalizou 24 turmas/cursos de aprimoramento para 288 enfermeiras obstetras (12 enfermeiras/curso), que atuavam em instituições interessadas e/ou com a mudança do modelo assistencial e com a inserção do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e nascimento.

Como conteúdo intentou-se o desenvolvimento de competências e habilidades que instrumentalizem o (a) Enfermeiro (a) Obstetra, buscando resgatar e fortalecer sua prática, para atuação na assistência ao parto e nascimento, com base na humanização da assistência e nas evidências científicas atuais, considerando os aspectos éticos e legais da profissão. Política atual de assistência ao parto e nascimento. Rede Cegonha, com foco em um de seus componentes – parto e nascimento. Promoção da melhoria na atenção ao parto e nascimento e no bem-estar da mulher, recém-nascido e família.

Especificamente, para participarem do curso os requisitos solicitados foram:

- Atuar em hospitais/maternidades vinculados ao Sistema Único de Saúde.

- Ter disponibilidade para realizar o Curso de Qualificação Profissional: dedicação exclusiva durante o período de realização Curso.
- Estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem
- Apresentar diploma de Graduação em Enfermagem.
- Apresentar certificado/declaração de conclusão de especialização em Enfermagem Obstétrica.
- Apresentar documento assinado pela(o) participante constando: interesse em participar do Curso de Qualificação profissional, bem como compromisso com as atividades propostas.
- Apresentar documento formal da Direção da instituição de origem constando: interesse na participação da (o) enfermeira (o) para realização do Curso de Qualificação Profissional e liberação, em regime de dedicação exclusiva, durante o período de afastamento para realização do curso.

Os cursos foram realizados em instituições selecionadas como campo de prática definidos em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que tem implantado o modelo do parto humanizado e possibilitou o desenvolvimento de habilidades e competências das Enfermeiras Obstetras na assistência direta ao parto e nascimento.

O período de realização de foi entre março de 2014 e outubro de 2019.



Primeira turma, ficou marcada na memória.

PONTOS FUNDAMENTAIS



O curso era composto de atividades teóricas e práticas. As atividades práticas foram desenvolvidas nos cenários de centro obstétrico/ Centro de parto natural / Admissão – Acolhimento no Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda e Hospital da Mulher Mariska Ribeiro. Além disso, foi realizada visita técnica na Casa de Parto David Capistrano Filho. As atividades práticas foram supervisionadas por Enfermeiras que atuam nos campos de prática (preceptoras e tutoras).

A carga horária foi assim distribuída:

120 horas – 10 plantões de 12 horas

24 horas – 03 dias de 08 horas para discussão teórica e teórico prática

As metodologias ativas aplicadas foram: pré-teste cognitivo, rodas de conversas de socialização, dinâmica do “laço e abraço”, apresentação da Rede Cegonha Carioca, reflexão sobre gestão e formação de pessoas;

resgate da formação do enfermeiro (a) obstetra; dramatizações sobre o cotidiano assistencial; reflexão de práticas e modelos assistências com *Fish Bowl*; aplicação da planilha de Groove; tecnologias de cuidado não farmacológicas para alívio da dor, aromaterapia; pós-teste cognitivo; planejamento estratégico para implementação na unidade de origem; avaliação individual e em grupo com os gestores das unidades e preceptores, encerramento com “plantando sementes”.



Hospital da Mulher Mariska Ribeiro



Casa de Parto David Capistrano Filho

Quanto às atividades teóricas, ocorreram nas dependências da Escola de Enfermagem Anna Nery.